QUELQUES CONSIDÉRATIONS

SUR

LES ABCÈS MÉTASTATIQUES.

N° 39.

Thèse

PRÉSENTÉE ET PUBLIQUEMENT SOUTENUE
A LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE MONTPELLIER, LE 9 MAI 1836;

PAR
A.-J.-ALBERT AUPHAN,
De la Roque d'Anthéron (BOUCHES-DU-RHÔNE);

POUR OBTENIR LE GRADE DE DOCTEUR EN MÉDECINE.



A MONTPELLIER,
Chez Mme Veuve RICARD, née GRAND, Imprimeur,
place d'Encivade, n° 3.

1836.

A MON PÈRE,

MON MEILLEUR AMI;

A MA TENDRE MÈRE.

Mon bonheur fut toujours votre plus grande sollicitude ; puissent mes faibles efforts vous dédommager de vos peines !

A MA CHÈRE SŒUR;

A MON BEAU-FRÈRE.

Comme témoignage d'une amitié qui fut toujours la même, et que rien ne saurait affaiblir.

A TOUS MES PARENTS.

Attachement.



AUPHAN.



QUELQUES CONSIDÉRATIONS

SUR

LES ABCÈS MÉTASTATIQUES.

I.

Plusieurs auteurs du siècle dernier pensèrent que les abcès métastatiques qui surviennent dans les viscères, à la suite des lésions traumatiques, sont toujours le résultat d'une phlegmasie développée accidentellement dans les organes mêmes où on les rencontre. Pour eux, les changements survenus dans la plaie, les symptômes généraux, tout, en un mot, était la suite de cette nouvelle inflammation. Les doctrines tout-à-fait solidistes de Pinel étaient peu propres à faire abandonner cette idée ; il en est de même de celles de Broussais : aussi voyons-nous les partisans de ces deux célèbres professeurs adopter la théorie dont nous parlons. Ce ne fut que dans ces der-

niers temps, que les médecins de l'école physiologiste comprirent que les fluides pouvaient être altérés.

Les théories contraires, c'est-à-dire les doctrines humorales, n'ont pas eu moins d'influence sur les opinions adoptées par plusieurs auteurs pour expliquer la formation des abcès métastatiques; en effet, pour celui qui croit que les fluides sont susceptibles d'altération, rien de plus facile à concevoir que ces abcès qui sont produits par un transport de matière purulente.

D'autres auteurs, parmi lesquels il faut ranger MM. Blandin, Dance et Ribes, pensent que tous les symptômes généraux, tous les abcès internes qu'on observe à la suite d'une amputation ou de toute autre plaie, sont causés par une phlébite consécutive à ces lésions. Cette opinion est celle d'un grand nombre d'auteurs de ce siècle.

Il est une autre théorie qui ne compte pas moins de partisans que la précédente. Elle consiste à considérer tous les abcès métastatiques comme produits par l'absorption : alors le pus sécrété par la plaie est absorbé par les veines; il est entraîné par le sang dont il altère la composition, et déposé dans les principaux viscères; d'après cette opinion, tous les symptômes sont la suite de l'absorption.

Le professeur Velpeau, dans un grand nombre de mémoires publiés dans les différents journaux

de médecine, a d'abord adopté l'idée que ces abcès étaient la suite de l'infection du sang altéré par le pus absorbé. Il admet cependant la possibilité de la phlébite, qui, dans ce cas, tout en ajoutant à l'intensité de la maladie, donne naissance à du pus transporté également par le torrent circulatoire et déposé dans les viscères. Cette théorie est la plus large et la plus complète de toutes celles qu'on a proposées jusqu'à ce jour.

Pour nous, adoptant pour ainsi dire l'opinion de M. Velpeau, nous dirons que le pus absorbé par les veines, entraîné par le torrent circulatoire, est déposé ensuite dans les organes ; nous croyons aussi que la phébite est souvent produite par une lésion traumatique quelconque ; que le pus sécrété par les parois de la veine enflammée, sera d'abord mêlé avec le sang dont il altérera la composition, et déposé ensuite dans l'intérieur des organes. La phlébite existe quelquefois sans l'absorption, comme cette dernière existe sans la phlébite; ou bien ces deux causes se montrent en même temps. Ainsi, dans les deux hypothèses, le pus est entraîné par le sang, qui, par ces nouvelles qualités, ne suffit plus à l'entretien de la vie, et produit une infection générale. Cela est prouvé, comme nous le démontrerons plus tard, par les symptômes que l'on observe constamment. D'après ce qui vient d'être dit, il y aura, comme l'observe fort judicieusement M. Dubois d'Amiens,

un véritable empoisonnement secondaire; de plus, cet empoisonnement différera de tous les autres; car, dans ceux-ci, il y aura introduction d'une substance étrangère dans l'économie; tandis que, dans celui qui nous occupe, les matériaux se trouvent dans l'économie elle-même : ces matériaux sont le produit de la suppuration de la plaie ou de celle des veines.

Dans toute notre dissertation, nous chercherons à prouver que l'absorption, ainsi que la phlébite, se déclarent à la suite des plaies et des opérations; nous chercherons aussi à démontrer que, par suite de ces deux causes, le pus, après avoir altéré le sang, est déposé par celui-ci dans les principaux viscères et dans les parties extérieures du corps.

II.

DÉFINITION.

Le pus est toujours produit par une inflammation; mais il se montre dans l'endroit même où il a été formé, ou bien loin de ce lieu; de là différentes sortes d'abcès. Lorsque le pus se présente dans l'endroit même où il a été sécrété, l'abcès est idiopathique. Les amas de pus produits par la phlegmasie d'un organe quelconque situé plus ou moins loin de la partie dans laquelle ces abcès se manifestent, se divisent en deux espèces.

Ils prennent le nom d'abcès symptomatiques ou d'abcès par congestion, lorsque l'on peut suivre le trajet que le pus a parcouru pour se rendre à l'endroit où on le trouve, et qu'il n'a fait que filtrer à travers les organes pour se rendre dans une partie plus déclive que dans celle où il était d'abord; ils prennent le nom d'abcès *métastatiques*, lorsqu'il n'y a point continuité entre l'endroit où le pus a été formé et celui où il se montre; que, de plus, pour y parvenir, il a été obligé de passer dans les vaisseaux, ce qui n'a jamais lieu pour le cas précédent.

III.

CAUSES.

Abcès métastatiques produits par la phlébite. Il est facile de concevoir qu'une phlébite peut se montrer à la suite d'une lésion traumatique, d'une opération plus ou moins grave, et venir ainsi compliquer tous les autres accidents. Pour se convaincre de cette proposition, il suffit d'examiner ce qui se passe à la suite de la phlébotomie, de la ligature du cordon ombilical chez l'enfant; alors une phlébite souvent mortelle est produite par la blessure des vaisseaux veineux. Pourquoi n'en serait-il pas de même lorsque ces vaisseaux sont lésés dans une opération ou dans une plaie?

Pour mieux prouver la proposition précédente, il faut démontrer que toutes les causes considérées par les auteurs comme capables de produire la phlébite, existent presque constamment dans les circonstances dont nous venons de parler.

Les causes les plus fréquentes de la phlébite sont celles qui altèrent d'une manière quelconque la texture du tissu veineux, telles que les plaies produites par un instrument qui a déterminé la contusion, le déchirement des veines, leur ligature, comme cela arrive à la suite de celle du cordon ombilical, et surtout lorsqu'on traite les vaisseaux variqueux par ce moyen. Ces causes existent toujours dans les plaies, dans les opérations même les plus légères. En effet, les veines seront lésées dans la plupart des plaies, et divisées dans les opérations; elles peuvent aussi être très-facilement comprimées dans la ligature des artères; s'il est toujours facile d'éviter de comprendre les veines considérables dans la ligature, il est très-difficile d'éviter les petites veines qui accompagnent les artères.

Les moyens chimiques pourront altérer la texture des veines; à la suite d'une brûlure produite par le feu ou bien par un acide concentré, ces vaisseaux seront lésés.

L'observation journalière nous apprend que, toutes les fois qu'un organe est divisé, dilacéré, une inflammation ne tarde pas à s'y manifester,

et toutes les parties qui le composent y participent chacune à sa manière ; elle nous apprend, de plus, que cette phlegmasie s'étend quelquefois par continuité aux parties voisines ; en effet, nous ne pouvons concevoir un organe assez isolé des autres pour qu'une inflammation venant à s'y manifester, elle ne se propage plus ou moins promptement à ceux qui le touchent. Les veines du moignon d'un amputé, celles qui se rendent dans une lésion traumatique, viennent aboutir dans un lieu presque toujours enflammé. Il peut se faire que ces veines participent à cette phlegmasie, qui, dans certaines occasions, se propagera plus ou moins loin dans ces vaisseaux.

Dans les fractures, les veines seront très-souvent intéressées ; il y a fréquemment déchirure, éraillement des tuniques vasculaires ; un accident beaucoup plus grave, c'est lorsqu'un fragment de l'os fracturé vient, pendant assez long-temps, heurter contre ces vaisseaux, et y causer une irritation. Dans ces cas, une inflammation des veines et des parties circonvoisines doit toujours se développer.

Il est un mode de pansement, après les opérations, qui a une grande influence sur le développement de la phlébite : c'est lorsque au lieu de réunir par première intention, on cherche à faire suppurer la plaie, et qu'on la remplit de charpie. Ce corps étranger produit nécessairement une irritation plus ou moins forte sur les parties avec

lesquelles il est en contact; la charpie peut de plus contenir quelques substances nuisibles. A chaque pansement, il faudra, pour l'enlever, exercer des tractions qui irriteront toujours les surfaces de la plaie, ainsi que les vaisseaux qui s'y rendent.

Presque tous les auteurs qui se sont occupés de la phlébite et de l'absorption reconnaissent que l'état de la matrice, après l'accouchement, est entièrement analogue à celui des lésions traumatiques. Dans l'un comme dans l'autre cas, les veines sont béantes. L'expérience suivante, répétée un grand nombre de fois par Dance, vient corroborer cette opinion : si l'on pousse une injection, même grossière, dans la veine-cave inférieure, au-dessus des veines émulgentes, elle s'épanche aussitôt en abondance dans la cavité de la matrice; si l'on examine l'intérieur de l'utérus, on voit que l'endroit où les veines sont les plus nombreuses, est aux environs du placenta.

Les causes de la phlébite utérine seront donc parfaitement analogues à celles de toute phlegmasie des veines dans les autres parties du corps. Ces vaisseaux pourront être irrités, soit par le décollement du placenta, lorsque les tractions seront trop fortes ou mal exercées, soit lorsque l'accouchement aura été laborieux, et que l'on aura été obligé d'introduire des corps étrangers dans cette cavité pour extraire le fœtus. On voit fréquemment survenir une métrite lorsque les causes que

nous venons de signaler existent; et, d'après ce que nous avons dit plus haut, l'inflammation pourra se propager aux veines.

Les accidents que nous venons d'énumérer, trop brièvement peut-être, sont quelquefois la cause d'une péritonite puerpérale : c'est à eux encore que l'on doit rapporter un grand nombre d'affections connues sous le nom de maladies laiteuses.

Il est difficile d'expliquer d'une manière satisfaisante comment les causes que nous avons signalées étant aussi fréquentes, la phlébite l'est aussi peu. On est, pour ainsi dire, forcé d'admettre une prédisposition de la part de l'individu qui en est atteint. Cette maladie règne quelquefois épidémiquement, dans certaines époques, sur les femmes en couche : on doit l'attribuer surtout à la constitution atmosphérique régnante.

Maintenant, comment une phlébite produit-elle les foyers purulents qui se forment dans les viscères? Le voici : puisque toutes les inflammations peuvent se terminer par suppuration, il en sera de même de celles des veines ; c'est, en effet, ce que l'on observe tous les jours à la suite de cette maladie. Le pus, mêlé avec le sang, entraîné par le torrent circulatoire dans toute l'économie, est déposé ensuite dans les organes. Les valvules, en ralentissant le cours du fluide sanguin, favoriseront la formation des caillots; ceux-ci arrêteront les progrès du mal en mettant un obstacle

au transport du pus et à la marche de la phlébite. Si, par un moyen quelconque, ces caillots se fondent, le pus rentre alors en grande quantité dans le torrent circulatoire, et le malade en ressent promptement les funestes effets : voilà comment s'expliquent les symptômes putrides qui se manifestent tout à coup à la suite d'une phlébite.

Nous venons de voir qu'une phlébite se manifeste fréquemment à la suite d'une lésion traumatique, et donne lieu à l'infection; nous allons voir maintenant que l'absorption est également possible; nous le démontrerons en réfutant les objections que ses adversaires font à cette théorie, qui compte malgré cela un grand nombre de partisans.

IV.

Abcès produits par l'absorption. Quels sont les vaisseaux au moyen desquels l'absorption se fait? Quoique cela importe fort peu pour notre sujet, car il suffit qu'elle puisse avoir lieu, cependant nous croyons devoir entrer dans quelques détails. Les uns admettent, d'après Hunter, que l'absorption se fait principalement au moyen des vaisseaux lymphatiques; les autres pensent que c'est toujours au moyen du système veineux; de ce nombre se trouve M. Magendie, qui fonde

son opinion sur ce que, dans plus de cent expériences, des substances diverses, déposées dans les membranes séreuses, dans le tissu cellulaire, dans le parenchyme, n'ont été retrouvées que dans les veines, et jamais dans les vaisseaux lymphatiques. Voici une expérience de cet auteur et de M. Delile qui milite fortement en faveur de son opinion : après avoir coupé la cuisse d'un chien vivant, de manière à ce que ce membre ne tienne plus au corps que par l'artère et la veine crurales, ils ont placé un poison actif dans la patte de cet animal, et ils ont vu les effets du poison se manifester au bout de quatre minutes; ils suspendaient à volonté les effets du poison en pressant avec le doigt la veine crurale; quand ils ne pressaient pas, les effets délétères se faisaient sentir. Cette expérience, si elle ne prouve pas que l'absorption ait lieu par les veines, prouve du moins la promptitude avec laquelle les matières absorbées se trouvent dans ces vaisseaux.

Le professeur Adelon, après avoir passé en revue les différentes opinions, termine ainsi : « Des considérations analogues pour ce qui regarde les absorptions s'appliquant aux systèmes vasculaires, lymphatiques et veineux, il est absolument impossible de nier ou d'adopter l'action absorbante de l'un, sans nier ou adopter celle de l'autre, et l'on est forcé de conclure que ces deux ordres de vaisseaux sont également et de concert les agents des absorptions. »

« Seulement ajoutons que le système veineux paraît jouer, dans les absorptions, un rôle beaucoup plus grand que le système lymphatique; le volume et le nombre des veines l'emportent sur celui des lymphatiques, autant que la masse du sang veineux l'emporte sur celle de la lymphe; enfin, parmi les expériences rapportées, celles qui prouvent en faveur de l'action absorbante des veines sont plus nombreuses, plus avérées et plus exactes que celles qui concernent les lymphatiques. »

Lorsqu'un épanchement sanguin se forme dans une cavité, ou bien au milieu du tissu cellulaire, il est souvent absorbé en peu de temps; il en est de même si l'on met une substance étrangère sous la peau, un médicament, un poison; toutes ces substances ne tardent pas à produire leurs effets sur l'économie. M. Adelon rapporte qu'on a vu, lors d'un séjour forcé de matières fécales dans le rectum, l'absorption en être faite en partie, et la transpiration du malade en exhaler l'odeur. Puisque toutes les substances hétérogènes sont absorbées, pourquoi n'en serait-il pas de même du pus? Les auteurs qui admettent que les collections purulentes qui se montrent à la suite des lésions traumatiques sont constamment la suite d'une phlébite, ne nient point la possibilité de l'absorption; ils rejettent même le reproche qu'on pourrait leur faire de ne point l'admettre; mais ils disent que le pus n'est pas absorbé en assez grande quantité

pour former les abcès métastatiques. M. Blandin, après avoir rapporté une observation de Cruveilher, où du mercure fut absorbé, ajoute : « On ne peut croire que nous pensions que les veines, qui absorbent du mercure et mille autres substances, soient impuissantes pour absorber du pus ; on ne peut conclure, de ce que l'absorption du pus par les veines est possible, que cette absorption ait eu lieu, car la phlébite est aussi possible. » Le même auteur ajoute, dans le même mémoire : « Comment concevra-t-on l'absorption du pus qui se ferait molécule à molécule ; que celles-ci seraient continuellement entraînées par le torrent sanguin ; que jamais la veine pourrait être obstruée de cette matière, et surtout que jamais on devrait la trouver pure dans le système sanguin, mais, au contraire, mêlée molécule à molécule avec le fluide circulatoire ? (1). »

Si, parce qu'une chose est possible, ce n'est pas une raison pour qu'elle arrive ; de ce qu'elle est possible, ce n'est pas aussi une raison pour qu'elle n'ait pas lieu. Le même auteur croit que la phlébite est possible : nous sommes parfaitement d'accord sur ce point, mais nous croyons que l'absorption peut aussi avoir lieu. Qu'est-ce qui oblige que le pus soit absorbé molécule à molécule ? Ce

---

(1) Journal hebd., tom. II.

n'est encore qu'une simple hypothèse qu'il est facile de combattre, comme l'observe M. Nichet. On a trouvé parfois du pus en très-grande quantité dans les veines du moignon d'un amputé, sans aucune trace de phlegmasie dans ces vaisseaux; leurs tissus étaient dans leur état normal, et le pus qu'ils contenaient était entièrement semblable à celui sécrété par la plaie. Dans une observation recueillie par M. Velpeau, en 1818, des abcès internes s'étant montrés dans les viscères à la suite d'une plaie de la jambe, on ne trouva aucune inflammation des veines assez considérable pour pouvoir expliquer la formation de la grande quantité de pus qui se trouvait dans les poumons, le foie, les reins, le cerveau; de plus, la matière purulente était partout analogue au pus qui se trouvait dans la plaie : on ne trouva aucune trace de phlegmasie dans les viscères. Comment ne pas admettre qu'une assez grande quantité de pus peut être absorbée, lorsque des veines, d'un calibre souvent très-considérable, sont béantes dans un vaste foyer purulent? Il n'est pas nécessaire, pour expliquer ce phénomène, d'avoir recours à l'ingénieuse hypothèse du docteur Marechal, qui veut que l'absorption par l'extrémité béante des veines divisées, ait lieu par l'expiration que produisent sur ces vaisseaux les mouvements de cystole et de diastole du ventricule droit du cœur.

M. Blandin fait ensuite une autre objection qui

ne nous paraît pas mieux fondée que la précédente : la voici. « En général, dit cet auteur, une inflammation précède l'apparition du pus, quel que soit le point de l'organisme où il paraisse ; voilà la loi, *loi dont les exceptions sont rares :* conséquemment, *à priori*, les probabilités se trouvent en faveur de l'opinion dans laquelle on considère le pus trouvé dans les veines de certains amputés, comme le produit des parois de de ces vaisseaux. » Nous irons plus loin que cet écrivain, et nous dirons que le pus est toujours le produit d'une phlegmasie développée sur un point quelconque de l'économie : cette loi n'offre aucune exception. Les partisans de l'absorption ne croient pas que le pus des abcès métastatiques soit produit par une autre cause que par l'inflammation (1), mais que cette inflammation n'a pas constamment son siége dans les veines. A la suite d'une plaie considérable, d'une opération, une phlegmasie en rapport avec la lésion se développera toujours ; et si le pus qui s'y forme est absorbé par les veines et transporté ensuite dans l'intérieur des organes, ce pus est bien le produit d'une phlegmasie. Cette objection, quoi qu'en dise M. Blandin, n'est pas faite pour détruire la théorie de l'absorption ; en effet, de ce qu'il faut

(1) Nichet.

qu'une inflammation ait lieu, il n'y a pas de raison pour qu'elle ait lieu dans un endroit plutôt que dans un autre, puisque l'on sait que le pus se présente quelquefois dans une autre partie que celle où il a été formé. Si ceux qui, comme Quesnay et Boyer, croient que les foyers purulents trouvés dans les viscères à la suite d'une opération, sont toujours le résultat d'une phlegmasie de l'organe où on les voit, disaient, en se servant de la proposition de M. Blandin : le pus est toujours le produit d'une inflammation, conséquemment les probabilités sont pour ceux qui pensent que les abcès qui se trouvent dans les viscères sont idiopathiques ; M. Blandin ne saurait que répondre pour être conséquent avec lui-même.

Voyant que les abcès viscéraux se développaient surtout à la suite des plaies des organes abondamment pourvus de veines, on a insisté sur cette circonstance, comme très-favorable au développement de la phlébite. Ce fait, ainsi que le remarque le docteur Nichet, est tout aussi favorable à la théorie de l'absorption qu'à celle de la phlébite ; aussi, plus le nombre des vaisseaux est grand, plus leur inflammation est à craindre, et plus la quantité de pus absorbé sera considérable. Ce fluide se trouvera aussi dans les viscères les plus riches en vaisseaux veineux, comme le poumon, le foie, la rate, car là aussi la quantité de pus sera en rapport avec le nombre et le volume des vaisseaux.

Si maintenant, à ce que nous venons de dire, et notamment à l'expérience de MM. Delile et Magendie, nous ajoutons que le mercure placé dans la moelle des os a été absorbé et transporté dans les poumons ; que la matière cancéreuse a été aussi absorbée et transportée dans les reins, comme le prouve une observation de M. Velpeau ; et, de plus, si nous faisons attention que des collections purulentes ont subitement disparu pour se montrer dans un lieu plus ou moins éloigné ; que le pus d'un abcès a été rendu par les urines, rien ne s'opposera plus à ce que l'on admette la possibilité de l'absorption du pus.

Nous avons déjà dit que l'état de l'utérus, après l'accouchement, était semblable à celui d'une lésion traumatique, et qu'une phlébite pouvait se manifester dans les deux cas; pourquoi l'absorption n'aurait-elle pas lieu dans la matrice, lorsque nous la voyons se manifester à la suite d'une plaie ? Après l'expulsion de l'enfant, les veines utérines sont béantes dans la matrice. Si des portions du placenta restent dans cette cavité, elles ne tarderont pas à se putréfier. De plus, il vient une époque, cinq ou six jours après l'accouchement, où les lochies prennent une odeur forte, désagréable, un aspect puriforme; c'est peut-être ce qui a fait croire qu'il y avait toujours une inflammation à la suite du décollement du placenta. Les lochies altérées, le placenta tombé en putréfaction, pour-

ront être absorbés. Plusieurs auteurs rapportent des observations dans lesquelles le placenta a été entièrement absorbé; cette opinion, rejetée par Mme Boivin, est adoptée jusqu'à un certain point par Velpeau; ce professeur a vu, dans deux ou trois cas d'avortements, le placenta être absorbé. La matrice, malgré l'expulsion, s'enflamme quelquefois et donne lieu à une suppuration plus ou moins abondante; l'absorption du pus est alors possible. Ce phénomène a lieu de plusieurs manières : le pus est tantôt pris à la surface interne, tantôt de la surface externe, ou bien il provient du tissu même de l'organe par absorption interstiticielle. On a fait jouer un grand rôle à l'absorption du pus chez les nouvelles accouchées; on lui a attribué la plupart des maladies puerpérales; on doit peut-être même lui attribuer un grand nombre de maladies connues sous le nom d'affections laiteuses; car il a été facile de prendre pour du lait le pus blanc et lactiforme que contiennent les vaisseaux lymphatiques de l'utérus.

Quoi qu'en disent certains écrivains, le pus paraît être capable, par son seul contact avec les autres parties, de produire une inflammation. Cette propriété irritante était connue des anciens. Une légère piqûre, faite avec un instrument imprégné de pus, détermine presque toujours une légère phlegmasie. Les choses ne se passent-elles pas ainsi dans la fausse vaccine, lorsqu'au lieu d'intro-

duire du virus vaccin, on introduit une matière purulente? Cette vérité est très-utile pour démontrer que quelquefois le pus entraîné par le torrent circulatoire, peut, par un séjour trop prolongé dans les organes, les irriter et entraîner leur inflammation. Le contact du pus avec les veines produira aussi une phlegmasie de leurs parois. Cette proposition est admise par les partisans de l'une et de l'autre théorie, en admettant même l'idée de M. Blandin, qui veut que le pus soit absorbé molécule à molécule. La phlébite sera alors produite par l'absorption; le pus qui est déposé dans les viscères, quoique sécrété en partie par les parois internes des veines, a cependant sa cause première dans l'absorption.

Le pus ayant la faculté d'enflammer les veines, la phlébite se propagera de proche en proche, c'est-à-dire de la périphérie au centre. Le pus absorbé ou secrété par les parois des veines, est ensuite entraîné par le sang, et après qu'il a altéré la composition de ce fluide, il est déposé çà et là dans les différents viscères et dans les parties externes du corps. Ce pus forme quelquefois des foyers assez vastes sans déterminer la moindre inflammation, comme le prouvent un grand nombre d'observations.

V.

ANATOMIE PATHOLOGIQUE.

Altération du sang. Pendant long-temps les médecins firent jouer un grand rôle, dans la production des maladies, à l'altération du sang : les praticiens humoristes cherchaient sans cesse à modifier ses qualités, à diminuer son âcreté ; plus tard on rejeta entièrement toute altération des fluides de l'économie, et par une doctrine aussi exclusive que la précédente, on prétendit que nos solides seuls pouvaient être primitivement altérés. Lorsque la doctrine de Pinel semblait avoir condamné pour toujours l'humorisme, on vit quelques hommes, conduits par l'observation, proclamer que le sang pouvait être altéré. M. Velpeau, un des premiers, annonça que cette altération jouait un grand rôle dans la production des maladies, et principalement dans celle qui fait le sujet de cette thèse. Bientôt plusieurs médecins partagèrent cette opinion ; un grand nombre de ceux qui avaient soutenu avec le plus d'ardeur le solidisme le plus exclusif, furent forcés d'avouer que l'altération seule des solides ne pouvait produire certaines maladies, et que celle des fluides pouvait en être la principale cause. A la vérité, les travaux de nos chimistes les plus célèbres ne nous

apprennent rien sur cet intéressant sujet. Mais cela ne suffit pas. Ainsi, parce que Parmentier et Deyeux disaient que le sang d'un scorbutique ne différait point de celui de tout autre individu, était-ce une raison, comme l'on fait plusieurs physiologistes, de rejeter le témoignage des sens qui nous montrent que les fluides sont altérés dans cette terrible maladie (1)? Cette vérité est admise aujourd'hui par le plus grand nombre des médecins; il en est de même pour une foule d'autres maladies.

Maintenant que nous savons que le sang peut être altéré, voyons le rôle que cette altération joue dans les abcès métastatiques. Pour tous ceux qui admettent l'absorption du pus, le sang sera altéré dans sa composition. Il en est de même pour ceux qui pensent qu'après les grandes lésions traumatiques, une phlébite venant à se déclarer, les veines sécrètent le pus qui se trouve dans les différents viscères. Dans l'une et dans l'autre hypothèse, le pus est mêlé avec le sang dont les qualités doivent être modifiées.

Le pus, d'abord absorbé en petite quantité, influera peu sur la composition du sang; les symptômes généraux seront peu prononcés; mais que la quantité de pus qui se trouve dans les veines

---

(1) M. Ribes, de l'anatomie pathologique considérée dans ses vrais rapports, tom. I.

soit très-considérable, les symptômes généraux seront très-prononcés, et le sang, fortement altéré, ne sera plus l'agent réparateur qui porte la vie à tous les organes (1). Le pus se trouve, dans certains cas, en très-grande quantité dans les vaisseaux veineux. On a vu des cadavres chez lesquels le sang avait presque entièrement disparu; ou bien il était tellement altéré par son mélange avec ce nouveau fluide, qu'il était impossible de le reconnaître. Le professeur Velpeau rapporte l'observation d'un individu mort à la suite d'une absorption purulente, dans laquelle le sang avait été décomposé d'une telle manière par le pus, qu'il n'eût pas été possible d'en trouver quatre onces dans tout son cadavre.

Ainsi que nous l'avons dit en commençant cette dissertation, il y aura un véritable empoisonnement dès l'époque où le pus mêlé avec le sang sera porté dans toute l'économie. Les poisons, les miasmes n'agissent pas autrement, car tous peuvent avoir le même mode d'introduction dans l'économie, l'absorption (Roche). Tous altèrent le sang qui ne suffit plus alors à l'entretien de la vie. Les symptômes qui se présenteront à la suite de l'introduction du pus ou de toute autre substance délétère, seront à peu près les mêmes. Cette

---

(1) Velpeau.

vérité est encore prouvée par différentes expériences : si l'on introduit du pus dans les veines, l'individu éprouve les mêmes symptômes que si le pus avait été formé dans l'économie. Les symptômes sont encore les mêmes que si l'affection avait été produite par des miasmes, en un mot analogues à tous ceux des maladies dites putrides. L'altération du sang, selon qu'elle est due à du pus formé dans l'économie, ou bien injecté dans les veines, présente quelque différence dans ses causes qu'il est bon de signaler. Tantôt l'altération du sang sera produite par celle des solides, tantôt elle sera primitive; ce dernier cas aura lieu toutes les fois que, par une injection artificielle, on poussera de la matière purulente dans les vaisseaux veineux, ou qu'il y aura introduction de miasmes dans l'économie. Nous pouvons dire, d'après le docteur Dance, que souvent la cause première des maladies réside dans les solides; elle est transmise aux fluides qui réagissent à leur tour sur les solides, et d'autres fois les liquides qui sont primitivement altérés. Les fluides et les solides qui composent l'économie animale sont tellement liés, qu'ils ne forment qu'un seul et même tout dont aucune partie ne peut être affectée sans que les autres participent plus ou moins à cette affection.

Le pus entraîné avec le sang sera déposé dans les organes, ou bien il restera dans les vaisseaux;

aussi l'on voit souvent les veines remplies de pus dans une certaine étendue. On a trouvé le ventricule droit du cœur entièrement rempli par cette matière, sans trace d'inflammation; les parois de cet organe avaient été seulement écartées. Le pus qui est dans les veines peut être disséminé çà et là dans ces vaisseaux, être réuni en différents foyers, ou être contenu entre deux ou plusieurs caillots. Sa présence dans les veines, surtout d'un petit calibre, doit empêcher la circulation de se faire. En se rendant dans les viscères, il ne doit pas être réuni en un seul foyer, mais en un grand nombre de petits foyers. C'est aussi ce qui arrive continuellement.

VI.

Anatomie pathologique des poumons. Les abcès métastatiques se montrent d'abord à la base du poumon, à l'inverse des tubercules, avec lesquels ils ont plusieurs points de ressemblance, et envahissent ensuite son sommet, de telle sorte qu'on les trouve en plus grand nombre au lobe inférieur qu'aux supérieurs. Ainsi nous voyons que ces abcès affectent la portion de l'organe où se rendent le plus de vaisseaux sanguins. Tous les observateurs ont également remarqué que ces abcès avaient fréquemment leur siége à la surface de l'organe, comme ils semblent en choisir de pré-

férence la face convexe ; en irritant par leur présence les parties circonvoisines, ils déterminent parfois une phlegmasie du poumon qui se communique bientôt à la plèvre ; aussi n'est-il pas rare de trouver une adhérence entre ces deux organes. Le pus, ici comme partout ailleurs, paraît avoir écarté les mailles du parenchyme pulmonaire pour s'y loger. Les foyers peuvent présenter différentes grosseurs ; leur volume varie depuis celui d'une tête d'épingle jusqu'à celui d'un œuf de poule. Le plus souvent on n'aperçoit aucune trace d'inflammation dans les parties environnantes ; d'autres fois on en rencontre quelques traces autour des foyers : l'inflammation semble alors provoquée par leur présence. La quantité des abcès métastatiques est aussi variable que leur volume; on les trouve au nombre de 15, de 20, de 30, etc., et même plusieurs fois les poumons en sont remplis dans toutes leurs parties. Le pus tend sans cesse à se réunir en un seul foyer en détruisant le tissu de ces organes. On a vu, dans certaines occasions, ce fluide être expectoré par les crachats, ou bien ces crachats avaient l'aspect du pus sans en présenter l'odeur.

La présence du pus, comme nous l'avons dit, est capable de déterminer une inflammation : c'est ainsi qu'une pneumonie se montre par cette seule cause; cette maladie ne différera en rien de toute phlegmasie développée dans cet organe par une

autre cause quelconque ; seulement les symptômes seront plus obscurs.

Les moyens qui indiquent ordinairement la présence du pus dans les organes de la respiration, sont presque toujours en défaut lorsqu'il s'agit de l'existence d'un abcès métastatique. Le stéthoscope, si utile dans la pneumonie et dans presque toutes les maladies de poitrine, ne nous apprend rien pour la maladie qui nous occupe, de telle sorte, que lorsqu'un individu succombe à la suite d'une lésion traumatique, on est très-étonné de rencontrer des abcès dans les poumons, tandis qu'aucun symptôme ne nous en avait démontré pendant la vie. Serait-ce, comme le dit Dance, que les abcès dont nous parlons ne prennent point naissance dans les vésicules, mais dans les veinules pulmonaires, comme le démontre leur dissection, par conséquent hors des voies directes de la respiration, et du point où l'entrée et la sortie de l'air peuvent donner lieu à des râles caractéristiques ?

La grande ressemblance qu'ont les petits abcès métastatiques avec les tubercules, les firent longtemps confondre avec ces derniers. Les observateurs furent donc obligés d'en admettre la préexistence dans les organes; mais plus tard, quand on s'aperçut que ce que l'on avait considéré jusqu'alors comme des tubercules, n'était que de la matière purulente déposée dans les poumons, on ne fut plus étonné de

les rencontrer en si grande abondance chez des individus d'un tempérament très-robuste, et chez lesquels aucun symptôme, pendant la vie, n'avait pu faire penser qu'ils portaient en eux cette terrible maladie. Pour ceux qui pensent que les tubercules sont toujours le produit d'une inflammation, ces deux affections seront entièrement analogues. D'après les idées de M. Lallemand, ces petits abcès venant à perdre leur partie séreuse, et à se concréter, comme cela est très-possible, de véritables tubercules se formeront. Nous avons entendu souvent cet excellent observateur nous dire que les tubercules ne sont que du pus concrété; que souvent, à la suite d'une inflammation, le pus qui en résulte se réunit en petits abcès; que si les parties les plus liquides sont absorbées, le reste se concrète et prend le nom de tubercule. Cette opinion est appuyée par l'expérience chimique. M. Lallemand, ayant pris à différentes fois et sur un grand nombre d'individus, de la matière tuberculeuse aux différents degrés, la fit analyser par le professeur Bérard, je crois : celui-ci trouva constamment, dans cette matière, les mêmes substances que celles que l'on trouve dans le pus. D'après cette idée, ces petits foyers purulents formés dans les poumons par le pus que le sang y amène, ne devront différer en rien des tubercules.

Anatomie pathologique du foie. Les chirurgiens du siècle dernier, frappés de la fréquence avec

laquelle se montraient les abcès du foie, surtout après les plaies de tête, cherchèrent à expliquer ces faits par la grande sympathie qu'ils disaient exister entre le cerveau et le foie. Cette opinion est encore adoptée aujourd'hui par M. Gama, dans son excellent traité des plaies de tête. Malgré la divergence des opinions, tout le monde a été frappé de la promptitude avec laquelle ces abcès se forment, ainsi que de l'absence des symptômes qui peuvent indiquer leur présence dans le foie. Voici comment s'exprimait, en 1757, Bertrandi (1): « Les abcès du foie, dit-il, se forment le plus souvent sans qu'on s'en aperçoive ; j'en ai trouvé dans plusieurs cadavres, après des plaies de tête, sans qu'on en ait eu le moindre soupçon pendant la vie. »

Comme nous ne prétendons point expliquer la formation des abcès métastatiques par une contusion qu'éprouverait le foie en même temps que l'encéphale, car alors la quantité de pus qui se trouve dans le viscère hépatique devrait toujours être en rapport avec le volume du coup, et c'est ce qui n'arrive point ; et de plus, à la suite de ces abcès, on devrait rencontrer nécessairement quelques signes de phlegmasie, tandis qu'ordinairement il n'en existe pas la moindre trace; et

(1) Mémoires de l'Académie de chirurgie, tom. III.

de plus, comme nous ne voulons point expliquer la présence du pus par la sympathie qui existe entre le cerveau et le foie, nous nous bornerons à dire tout simplement, d'après plusieurs auteurs, que la matière purulente qui se trouve dans cet organe après les plaies de tête, y est apportée, par le fluide sanguin, de la même manière qu'elle est apportée dans l'organe de la respiration.

Le foie joue un grand rôle dans l'hématose, quoique ses usages ne soient pas encore bien déterminés. Par conséquent, un grand nombre de vaisseaux veineux s'y rendent, comme il est facile de s'en convaincre par l'inspection des parties anatomiques; d'ailleurs les contractions du ventricule droit du cœur feront refluer le sang jusque dans cet organe : d'après ce que nous venons de dire, il n'y aura rien d'extraordinaire que le sang, arrivant en si grande quantité dans le foie, y dépose le pus dont il est chargé; car nous savons que plus une partie est riche en vaisseaux sanguins, plus fréquemmant aussi nous voyons s'y développer des foyers purulents. Les abcès du foie sont parfaitement semblables à ceux des poumons; ils sont très-nombreux, d'un volume assez peu considérable, isolés les uns des autres, sans traces d'inflammation dans le parenchyme de l'organe; ils sont aussi situés à la périphérie plutôt qu'au centre.

Cependant nous devons dire que les abcès du

foie sont plus fréquents après les plaies de tête qu'après celles de toute autre partie. En examinant la tête, on trouvera peut-être pourquoi les abcès métastatiques sont si fréquents après les blessures de cette cavité osseuse, sans cependant pouvoir dire pourquoi ils se montrent dans le foie plutôt que dans les poumons. La direction des veines étant presque perpendiculaire, le pus peut être introduit dans les veines et entraîné avec le sang par sa seule pesanteur. Il est une autre observation du docteur Legallois qui n'est pas moins intéressante; c'est que la résorption du pus doit être plus facile après les plaies de tête qu'après toute autre blessure; car lorsqu'il existe des abcès situés soit entre le crâne et la dure mère, soit dans la substance même du cerveau, le pus, trouvant dans la boîte osseuse un obstacle presque insurmontable au dehors, doit nécessairement être résorbé et introduit dans le système vasculaire. La même chose arrivera si le pus est formé dans les sinus et dans les autres veines de cette partie. La lésion du foie, par la présence du pus dans son parenchyme, peut donner lieu à certains symptômes qui feront parfois connaître son existence; nous voulons parler d'une teinte ictérique. Cependant il faut avouer que son intensité n'est pas toujours en rapport avec les foyers purulents; car souvent des abcès très-considérables existent dans le foie sans que le moindre symptôme ictérique se pré-

sente. Les douleurs qui se montrent dans l'hypocondre droit sont peu utiles dans le diagnostic.

A la suite de ces abcès, la bile peut être excrétée en plus grande abondance dans le duodénum; de là, les symptômes d'embarras gastriques, de vomissements bilieux et des évacuations alvines de même nature.

Anatomie pathologique du cerveau. Les abcès du cerveau se montrent, comme ceux des autres organes, sans aucune trace de phlegmasie, dans la substance grise plutôt que dans la blanche; voilà encore une preuve en faveur de cette loi générale, que les abcès métastatiques se montrent toujours dans la partie la plus riche en vaisseaux sanguins. Leur nombre est très-variable : tantôt ils sont au nombre seulement d'une quinzaine, d'une vingtaine, tantôt le cerveau en paraît rempli. On les voit en forme de petites gouttelettes, et le cerveau exhale alors une odeur de pus très-forte.

L'incertitude est la même quand on veut déterminer la présence de ces abcès dans l'encéphale, que pour la déterminer dans les autres organes. Les symptômes sont très-incertains, cependant quelquefois il y a céphalalgie, assoupissement et même délire; mais tous ces phénomènes sont susceptibles de se montrer dans d'autres occasions.

Les abcès métastatiques peuvent aussi se rencontrer dans tous les autres viscères, la rate, les

reins, la parotide, etc. Dans ces organes, ils s'offrent pour ainsi dire sous le même aspect que dans ceux dont il a été question ; dans la rate, ils se présentent mêlés avec le sang, ce qui tient à l'organisation de ce viscère; leur volume est assez considérable. Ceux des reins sont très-rares : cela vient peut être de ce que le pus doit être entraîné avec les urines, qui dans ce cas seront purulentes. Dance dit en avoir vu entre les fibres musculaires du cœur. Ils se montrent aussi dans les cavités séreuses, la plèvre, le péritoine, etc.

Anatomie pathologique des parties extérieures. Les abcès métastatiques se montrent fréquemment dans les articulations, surtout dans celles qui sont très-volumineuses, cependant les petites n'en sont pas toujours exemptes. Au moment où on s'y attend le moins, on voit paraître dans une articulation quelconque, sans aucun signe d'inflammation, un gonflement dont rien n'avait pu faire prévoir la formation ; la fluctuation paraît presque aussitôt ; si on les ouvre quelques heures après, le pus s'écoule, et il ne reste aucune trace d'altération, excepté l'incision qu'il a fallu pratiquer ; ces abcès se renouvellent à des intervalles très-rapprochés. Si le foyer purulent a son siége dans une articulation, à l'ouverture du cadavre, toutes les parties sont baignées par le pus; mais on ne remarque le plus souvent aucune trace d'inflammation; les ligaments sont dans

leur état naturel; les membranes jouissent de leur transparence ordinaire (1). D'autres fois cependant l'on rencontre des traces évidentes de phlegmasie; mais alors il a presque toujours été facile de prévoir cet état par les symptômes que l'on a observés pendant la vie, car il y a eu rougeur dans les environs, etc. Ces sortes de tumeurs disparaissent souvent d'un lieu pour renaître dans un autre; elles se montrent dans une ou plusieurs articulations en même temps. Ces abcès se rencontrent aussi dans les autres parties du corps; il n'est pas rare d'en voir dans les muscles : alors le pus sera disposé en fusée entre les fibres d'un muscle ou entre deux ou plusieurs muscles; on le voit aussi, quoique très-rarement, dans le tissu cellulaire sous-cutané. Dans ces parties comme dans les viscères, le pus est déposé en petits abcès; les cellules paraissent s'être distendues pour le loger, et il se présente avec les mêmes symptômes que dans les articulations.

VII.

SYMPTOMES.

Les symptômes de la maladie qui nous occupe pourront présenter quelque différence dans le com-

---

(1) Velpeau.

mencement; ainsi, quand la phlébite en sera la cause, les symptômes de cette affection se montreront avant ceux qui annoncent la présence du pus dans le sang. Les symptômes de la phlébite sont souvent très-obscurs lorsqu'elle a son siége dans une partie profonde, surtout après l'accouchement. Lorsque la maladie est due à l'absorption, il faut que la suppuration ait déjà eu lieu dans la plaie, ou dans l'utérus lorsqu'elle tient à un état puerpéral. Quelquefois on la voit diminuer ou disparaître tout à coup ; c'est alors que les symptômes généraux dont nous allons parler se montrent avec beaucoup d'intensité.

Si les auteurs ne sont pas d'accord sur les causes des abcès métastatiques, ils le sont pour les symptômes. Et, chose étonnante ! Boyer donne presque les mêmes que MM. Blandin et Velpeau.

La marche de la maladie est assez variable : tantôt elle débute par un frisson violent; d'autres fois ces frissons vont jusqu'au tremblement ; la durée de ces frissons n'est jamais constante ; elle peut être très-courte comme être de plusieurs heures ; d'autres fois cette affection débute par un simple refroidissement de la peau , surtout des extrémités (Velpeau , Dance). Ces frissons , comme nous l'avons nous-même observé plusieurs fois , se répètent avec une périodicité assez marquée. A ces symptômes ne tardent pas de s'en joindre d'autres qui annoncent une infec-

tion générale et la prostration de toutes les forces vitales.

Les traits de la face expriment un état de faiblesse ; des sueurs se montrent par intervalle sur les différentes parties du corps. Un cercle livide entoure les yeux ; la peau devient sale, terreuse et jaunâtre ; les symptômes ictériques se montrent avec plus ou moins d'intensité. Ces signes indiquent que quelque chose se passe du côté du foie ; mais, comme nous l'avons déjà dit, ces signes sont très-inconstants.

Pendant que tous ces symptômes se montrent, les malades sont dans un calme apparent et souvent trompeur ; ils sont insensibles pour tout ce qui les entoure, et ne paraissent point se douter de la gravité de leur état.

Les symptômes vont toujours en augmentant : le délire se déclare quelquefois ; mais s'il existe, il est très-peu intense, car le malade est plutôt dans un état de stupeur que de délire ; la langue rougit ; elle n'est presque jamais pointue, comme dans les affections intestinales ; les lèvres et les dents deviennent simplement fuligineuses. Le pouls est quelquefois petit, dur et un peu fréquent ; d'autres fois il est fréquent, intermittent ; la respiration est courte, accélérée, entremêlée d'une petite toux sèche et rare (Nichet). Les crachats sont parfois purulents ; s'il y a des sueurs, elles sont ordinairement froides, et présentent, dans

certains cas, une odeur fétide, ce qui annonce sans doute la présence du pus dans toute l'économie. Des vomissements bilieux, ainsi que des diarrhées, présentent le même état, ou bien ces deux symptômes se présentent aussi sous un autre aspect, ou manquent comme cela arrive souvent. Le délire est plus prononcé; il arrive quelquefois qu'il y a des convulsions, des soubresauts des tendons, etc. Des pétéchies peuvent se montrer sur toute la surface du corps; si l'abcès est à l'extérieur, il y a fluctuation : la maladie arrivée à ce point est presque constamment mortelle; le malade s'éteint en présentant tous les symptômes d'une fièvre putride, et comme si son corps était, même vivant, dans un certain degré de décomposition, par la grande quantité de pus qui s'y trouve, il tombe en putréfaction avec une étonnante rapidité. La plaie présente aussi quelques phénomènes dignes d'être observés; le pus exhale une odeur fétide; la suppuration diminue; les bords de la plaie deviennent livides; la cicatrisation, qui d'abord avait marché avec assez de régularité, s'arrête.

Chez la femme, lorsque les symptômes que nous venons d'énumérer se montrent, il s'en présente d'autres, du côté de l'utérus, qui ne sont pas moins importants. Une métrite survient, ou bien le placenta est tombé en putréfaction : alors une matière fétide puriforme s'écoule par la vulve,

et tous les symptômes d'inflammation se manifestent; les lochies se suppriment ou bien deviennent puriformes, les mamelles s'affaissent et la sécrétion du lait s'arrête.

VIII.

PRONOSTIC.

Aussitôt que les frissons paraissent et que les traits de la face commencent à être altérés, on doit s'attendre à voir paraître des symptômes plus graves, et tout faire pour prévenir les accidents; car, une fois développés, le pronostic est toujours fâcheux. En effet, si nous examinons les différentes observations rapportées par les auteurs, nous voyons que lorsque l'infection du sang a été bien constatée, la maladie s'est presque toujours terminée d'une manière funeste. Le pronostic sera d'autant plus fâcheux, que la quantité du pus absorbé sera plus considérable, et que les abcès auront leur siége dans des organes plus importants à la vie. Si, chez une femme, quelque temps après son accouchement, on a lieu de croire que le pus est absorbé, on doit se méfier du calme souvent trompeur qui se présente. Le nombre de guérisons est très-petit. Le cas de crises favorables est très-rare : c'est à peine si l'on en trouve quelques faits dans les auteurs. C'est ainsi que M. Andral fils cite l'observation d'un malade qui fut

rendu à la santé par l'évacuation du pus avec les urines. La maladie dont nous parlons se termine en quelques jours, comme elle peut se prolonger indéfiniment : la plupart des auteurs s'accordent à dire que la mort arrive ordinairement avant le vingtième jour de la maladie.

IX.

TRAITEMENT.

La théorie qu'on adoptera aura la plus grande influence sur le mode de traitement. Pour celui qui croira que les abcès sont la suite d'une phlébite, il cherchera à prévenir cette inflammation et à la combattre si elle paraît ; tandis que celui qui adoptera la théorie de l'absorption, cherchera à prévenir cet accident. Ceux qui, comme Boyer, attribuent ces abcès à une inflammation des viscères mêmes, conseillent d'avoir recours aux saignées et à tous les autres moyens propres à prévenir la suppuration de l'organe frappé de phlegmasie.

Le traitement est curatif, mais encore plus souvent prophylactique ; car il est plus facile d'empêcher l'introduction du pus dans le sang, que de la combattre une fois qu'elle est produite. Nous allons donc parler de ce dernier mode de traitement. Pour cela, il suffit d'examiner les causes qui donnent naissance à cette maladie, et dire quels sont les moyens pour en empêcher le développe-

ment. Il faut d'abord éviter la suppuration dans la plaie, surtout à la suite des opérations; c'est pour cela qu'il faut, toutes les fois que cela est possible, pratiquer la réunion immédiate dans les amputations, ainsi que dans toutes les autres lésions traumatiques.

Nous avons vu retirer de si bons effets de ce mode de pansement, dans les salles de MM. Lallemand et Serre, que nous ne craignons pas d'avancer que la réunion par première intention vaut mieux, à elle seule, que tous les autres moyens que l'on pourrait employer pour prévenir la maladie dont nous parlons. Ce mode de pansement, en faisant pour ainsi dire avorter la suppuration, empêche aussi l'absorption. Les veines étant moins exposées au contact des corps extérieurs, et n'étant point irritées par les objets du pansement, ne devront s'enflammer qu'avec difficulté. Les adversaires de la réunion immédiate ont dit qu'elle favorisait le développement de la phlébite, et qu'on observait cet accident avec moins de fréquence lorsqu'on a recours à la réunion secondaire. Cette objection, qui est peu fondée, a été réfutée victorieusement par M. Blandin, qui, loin d'imiter l'exemple de ses confrères de la capitale, prend au contraire la défense de ce moyen thérapeutique (1). Il ne se développe presque point d'inflamma-

(1) Dict. de méd. et chirurg. prat., tom. XV.

tion ; car lorsque la réunion immédiate se fait dans le premier moment, la phlegmasie n'a pas eu le temps de naître, et sa présence ne se manifeste par aucun symptôme ; il y a eu simplement effusion d'une lymphe plastique à l'aide de laquelle l'adhérence se fait. D'après ce qui vient d'être dit, s'il n'y a point de phlegmasie, elle ne pourra point se communiquer aux parties voisines et par conséquent aux veines ; d'ailleurs, la sécrétion du pus n'ayant point lieu, l'absorption sera impossible. Cette méthode doit être également suivie dans le traitement des plaies. Nous ne parlerons pas plus long-temps des avantages de la réunion immédiate : il nous suffit de faire voir quelle influence elle a pour prévenir la maladie dont nous parlons. D'ailleurs, ce n'est point dans cette École que cela est nécessaire. Il est un autre moyen qui, sans être aussi sûr, produit cependant quelquefois des effets merveilleux : c'est le tartre stibié à hautes doses. Ce médicament prévient le développement des accidents qui accompagnent les lésions traumatiques ; il paraît aussi les avoir même combattus avec succès lorsqu'ils se sont montrés. Ce moyen peut être utile dans un grand nombre d'inflammations. On l'a employé contre la phlébite, la pneumonie ; mais son efficacité n'a jamais été si marquée que lorsqu'il a fallu combattre les accidents qui se montrent à la suite des lésions traumatiques. On peut le donner dans la phlébite,

mais jamais lorsque la maladie est près du cœur, ou bien qu'elle occupe cet organe; car alors, avant que la tolérance s'établisse, les vomissements peuvent compliquer beaucoup la maladie, par l'ébranlement qu'ils communiquent toujours aux parties voisines. Le succès de l'émétique à hautes doses deviendra plus efficace, si l'on emploie en même temps les antiphlogistiques ordinaires. On doit également combattre la phlegmasie, et prévenir ainsi la suppuration par tous les moyens que l'art met en notre pouvoir. Nous n'en parlerons pas plus longuement, car cela n'entre pas dans notre sujet.

Lorsque tous les moyens possibles n'ont pu empêcher l'absorption ou la phlébite de se manifester, il faut combattre l'infection du sang elle-même, ou bien les abcès métastatiques qui se forment: c'est ici que la thérapeutique est souvent en défaut. Les saignées sont impuissantes; cependant on ne doit pas les rejeter d'une manière absolue: elles agissent en diminuant la masse du sang, et par conséquent la quantité de pus que ce liquide contient; elles sont encore utiles lorsque le pus, par ses qualités irritantes, détermine une phlegmasie, soit dans les viscères, soit dans les parties externes du corps. Il n'est pas nécessaire de dire qu'il faut toujours tenir compte de l'état général des forces; car si la maladie était très-avancée, ce moyen deviendrait nuisible.

On doit surtout suivre les efforts de la nature: une diarrhée se manifeste-t-elle? il faut l'aider au moyen des purgatifs, et même la provoquer si l'on pense que cela est nécessaire. S'il y a des symptômes d'embarras gastrique, il ne faut pas craindre de donner l'émétique. Quelques auteurs ont retiré de très-bons effets de l'emploi des vésicatoires, soit aux jambes, soit sur le point douloureux. Ce moyen ne pourrait-il pas encore, par la suppuration qu'il ne manque jamais de faire naître, augmenter l'absorption? Malgré cet inconvénient, il paraît qu'il a été très-avantageux. Quand la prostration est avancée, il faut soutenir les forces du malade par l'usage des toniques : le quinquina a été très-utile, soit qu'il agisse comme tonique ou comme antiputride ; le camphre, l'éther et toutes les autres substances diffusibles, n'ont été d'aucune utilité, entre les mains de M. Velpeau, quand elles n'ont pas été nuisibles. L'emploi de l'arnica a été parfois d'un certain avantage; il en est de même du charbon dans les diarrhées purulentes. Si un abcès se manifeste dans les parties externes, on ne doit pas craindre de l'ouvrir s'il devient trop considérable. Il est un autre moyen qu'on n'emploie pas peut-être assez souvent : la compression. Pour se convaincre de son utilité, il suffit d'examiner ce qui se passe dans l'expérience de MM. Delile et Magendie, dans laquelle les effets du poison étaient ralentis dès que l'on comprimait

la veine : il arrive encore la même chose lorsqu'un caillot se forme et arrête le pus dans sa marche. Tout cela ne nous indique-t-il pas la conduite que nous devons tenir dans cette maladie? Tous ces moyens, excepté le dernier, doivent être mis en usage lorsque l'infection du sang, par son mélange avec le pus, se présente chez la femme à la suite de l'accouchement. Néanmoins il est quelques précautions à prendre pour la prévenir dans cette circonstance que nous ne devons pas passer sous silence.

Le placenta est, dans certaines occasions, tout-à-fait adhérent aux parois de l'utérus, ou bien cette adhérence n'a lieu que dans une certaine portion de son étendue. L'extraction est très-difficile et souvent même presque impossible; le cordon se rompt fréquemment avant que l'expulsion des secondines ait eu lieu. Que doit-on faire dans ces cas difficiles? Faut-il abandonner le reste du travail à la nature, comme le veulent certains auteurs? Nous ne le pensons pas. C'est en vain que l'on cite des observations où le placenta est demeuré plusieurs jours, même trois ou quatre mois, sans inconvénient; d'autres fois le placenta est tombé en putréfaction sans que les symptômes qui annoncent la présence du pus dans le torrent circulatoire se soient manifestés avec une grande intensité, et n'ont pas tardé d'amener la mort de la malade. Nous croyons donc qu'il faut extraire

aussitôt que possible le placenta ou ses débris. Car, si on tarde trop long-temps, l'on ne pourra plus introduire la main dans l'utérus qui se contracte. Malgré ce que nous venons de dire, on ne doit pas, aussitôt après l'accouchement, exercer des tractions trop fortes pour extraire le placenta; il faut attendre quelques instants, car l'on peut se dispenser fréquemment d'exercer sur l'utérus une irritation qui, en se communiquant aux veines, pourrait faire naître une phlegmasie de cet organe, ainsi que des vaisseaux veineux, et occasionner une foule d'accidents qu'il n'entre pas dans notre sujet d'énumérer.

Si, malgré tous les soins qu'on aura employés, les portions du placenta restées dans l'utérus tombent en putréfaction, on doit, au moyen d'injections faites dans cette cavité, chercher à entraîner au dehors ces débris, afin d'empêcher l'absorption du pus, ou bien de provoquer une phlébite par leur contact avec les veines. Les injections seront faites avec des décoctions de mauve ou de toute autre plante émolliente; l'usage du quinquina introduit dans l'utérus a été très-avantageux dans un grand nombre d'occasions.

FIN.



FACULTÉ DE MÉDECINE
DE MONTPELLIER.

PROFESSEURS.

MM. Dubrueil, *Doyen.*
Broussonnet.
Lordat, *Suppléant.*
Delile, *Examin.*
Lallemand.
Caizergues.
Duportal, Président.
Dugès.

MM. Delmas, *Examinat.*
Golfin,
Ribes.
Rech.
Serre.
Bérard.
René, *Examinat.*

AGRÉGÉS EN EXERCICE.

MM. Viguier, *Suppléant.*
Kuhnholtz.
Bertin.
Broussonnet.
Touchy.
Delmas.
Vailhé.
Bourquenod.

MM. Faces.
Batigne.
Pourché.
Bertrand, *Examinat.*
Pouzin, *Examinat.*
Saisset.
Estor.

La Faculté de Médecine de Montpellier déclare que les opinions émises dans les Dissertations qui lui sont présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs; qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.